

TESIS
6021

MAXIMILIANO HEREDIA

CARRERA: MASTER EN PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS
ADICCIONES

DIRECTOR DE TESIS: Juan Alberto YARIA.

Instituto de Prevención y Asistencia de las Adicciones

Profesor titular de la cátedra de Psicopatología, Tratamiento I, y Tratamiento II.

RELACIÓN ENTRE ABUSO DE ALCOHOL Y EL ABUSO FÍSICO ENTRE
CONYUGUES. LAS CONSECUENCIAS PARA EL TRATAMIENTO

"Se crearán entonces instituciones médicas en las que habrá analistas encargados de conservar capaces de resistencia y rendimiento a los hombres que, abandonados a sí mismos, se entregarían a la bebida, a las mujeres próximas a derrumbarse bajo el peso de las privaciones y a los niños, cuyo único porvenir es la delincuencia o la neurosis" FREUD. Los caminos de la terapia psicoanalítica 1918 (8)"

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Índice

I. Aspectos generales	2
II. Desarrollo	
Primera Parte: Estado actual del conocimiento	22
Segunda Parte: Metodología y resultados	93
III. Conclusión	103
Bibliografía	106



I. ASPECTOS GENERALES

RESUMEN DEL PROYECTO:

El proyecto de tesis tuvo por objeto DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE ABUSO DE ALCOHOL Y ABUSO FISICO ENTRE CONYUGUES Y SU RELACION CON EL TRATAMIENTO. Se ha buscado comprobar que cantidad de pacientes con uno de los trastornos tiene asimismo el otro trastorno. Para ello se han verificado en las historias clínicas (ahora HC) la presencia de uno de los factores; y si existe coexistencia (o comorbilidad) con el otro.

La finalidad del proyecto fue comprobar la fortaleza de la asociación entre estos grupos de enfermedades, para realizar un aporte a la psicología básica, tanto como a las psicotecnologías y a las psicoprácticas. La debilidad o fortaleza de la asociación ha podido determinar una posición de la especialidad frente a las problemáticas en estudio.

DURACION DEL PROYECTO:

El proyecto se ejecuto durante 6 meses.

CARACTERISTICAS CLASIFICATORIAS DEL PROYECTO:

El proyecto se desarrolló dentro de la disciplina de la psicología clínica y la medicina epidemiológica.

La psicología clínica es una disciplina enriquecida con aportes de la tecnología psicológica y la psicología básica. Es decir que las diferentes técnicas y los conocimientos científicos hacen un aporte al trabajo del especialista en psicología clínica. (28)

La epidemiología es una disciplina que busca determinar la distribución de las enfermedades. Aporta a la psicología clínica y a la salud mental la incidencia, prevalencia, asociación de enfermedades, distribución espacial, temporal, por sexo, edad y clase social.

Es tarea de la epidemiología recoger la información cuantificada y llevar su aplicación a la práctica y a la orientación de las acciones; consiste en un análisis e interpretación de los datos numéricos u otros acumulados. La epidemiología descriptiva conduce a la formulación de hipótesis acerca de los determinantes de la realidad (13)

DESCRIPCION DEL PROYECTO

PRESENTACION DE LA TEMATICA

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades pero a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido. La información de que se dispone sobre el alcance de esta violencia a partir de estudios científicos es todavía relativamente escasa. La violencia contra la mujer en el hogar se ha documentado en todos los países y ambientes socioeconómicos, y las evidencias existentes indican que su alcance es mucho mayor de lo que se suponía. En distintas partes del mundo, hasta el 52% de las mujeres experimentan violencia física de parte de sus compañeros, y por lo menos una de cada cinco mujeres son objeto de violación o intento de violación en el transcurso de su vida (42) La violencia contra la mujer también puede tener repercusiones intergeneracionales. Por ejemplo, los varones que son testigos del abuso que sus madres reciben de sus compañeros tienen mayor probabilidad que otros niños de usar la violencia para resolver desacuerdos

cuando sean adultos. Las niñas que presencian el mismo tipo de violencia tienen mayor probabilidad que otras niñas de establecer relaciones en las que serán maltratadas por sus compañeros. Por lo tanto, la violencia tiende a transmitirse de una generación a la siguiente.

En el trabajo cotidiano con equipos públicos y privados de atención en salud mental se observa relación entre el uso de alcohol y los problemas conyugales con abuso físico.

La determinación de la fortaleza de la relación, puede incidir en una conciencia de los especialistas sobre la comorbilidad. Ya que se observan polarizaciones y explicaciones intrapsíquicas que desfavorecen el abordaje a tiempo del trastorno por uso de sustancias. Considerando que el abordaje del mismo se retrasa por procesos psicológicos de negación (11) del paciente y los especialistas; basta tener en cuenta aquello "que un alcohólico es un sujeto que bebe más que su médico".

La consideración del trastorno alcohólico en alguna de sus formas como una práctica peligrosa con consecuencias laborales, familiares y sociales lleva a la detección temprana del desorden y su tratamiento.

De igual forma, el abuso físico como forma de resolución de conflictos en el vínculo conyugal, se desarrolla en una unidad destinada a ofrecer protección, amor y apoyo. Considerando que el perjuicio se agrava por el engaño emocional perpetrado por el abusador (1), el especialista debe estar advertido que la problemática de interacción violenta debe abordarse. En el abuso físico, perviven factores culturales y técnicos que favorecen la desestima del abuso físico como elemento mórbido. Las BARRERAS DEL PROVEDOR DE SALUD

es la denominación que la Asociación Médica Americana (35) introdujo para explicar las razones por la que los especialistas rara vez tocaban temas de maltrato y violencia, incluso cuando había señales y síntomas. Existen varias razones por las que los prestadores de salud pueden evitar hacer preguntas acerca del maltrato y por qué esto puede resultarles difícil al principio. Entre estas razones se encuentran:

- a. No tener conciencia respecto a la frecuencia, medios de identificación o gravedad del problema ni al reconocimiento de los costos sociales y psicológicos del maltrato
- b. Pensar que un proveedor de salud no debe intervenir, o que la mujer debe haber provocado el maltrato
- c. Creer que la identificación del maltrato y la referencia de la paciente a los servicios de apoyo no son parte del papel de un proveedor de salud
- d. No saber cómo intervenir o ayudar aun cuando se ha reconocido que la mujer está siendo maltratada
- e. Culpar a la paciente y sentir frustración o enojo si la mujer no abandona a su pareja. Es decir ella se convierte en el problema por no seguir las indicaciones del prestador
- f. No creer que el maltrato ocurrió porque el supuesto agresor se encuentra presente, es muy amable y aparenta estar muy preocupado
- g. Preocupación de que discutir cuestiones psicosociales va a tomar una cantidad de tiempo abrumadora
- h. Dificultad para manejar los sentimientos que surgen al escuchar a una mujer que describe su experiencia. El prestador puede sentirse

incompetente o inadecuado si él o ella no pueden hacer algo para manejar la situación.

Debe considerarse la presencia de la otra enfermedad (relacionada con el alcohol) como indicador de pronóstico desfavorable. Y tener en cuenta esta variable de determinación es fundamental en el proceso de la cura. El abuso de sustancias y la conducta violenta con frecuencia coexisten, esta última no cesará a menos que las intervenciones se centren tanto en la violencia como en la adicción.

Los costos agregados de atención de salud a la sociedad de la violencia contra la mujer son extraordinarios, considerando solamente la atención de salud. Una proporción de estos costos son para tratar las lesiones físicas graves. Una cantidad sustancial también se gasta en problemas psicológicos como el manejo de las ansiedades y los síntomas que las mujeres más felices y más seguras pueden tolerar (42)

La OMS se ha propuesto la función fundamental de ayudar a los países a fomentar la salud y el bienestar de todas las personas. Los Estados Miembros tienen la importante responsabilidad de velar por que la salud de la mujer sea protegida y promovida, y deben comprometerse urgentemente a apoyar los programas de manejo de las consecuencias para la salud que derivan de la violencia contra la mujer.

De igual forma la CARTA EUROPEA SOBRE EL ALCOHOL (65) realizada en París 12 - 14 Diciembre de 1995 por la OMS. Indica que pueden lograrse considerables beneficios sanitarios y económicos en la Región Europea, si

algunas estrategias de promoción de la salud son implementadas. Tres de las diez propuestas son:

1. asegurar el acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación eficaces, que cuenten con personal adecuadamente formado, para las personas con un consumo de alcohol peligroso o dañino y para los miembros de sus familias.
2. Potenciar la capacidad de la sociedad para dar respuesta a los problemas relacionados con el alcohol mediante la formación de profesionales de diferentes sectores como la sanidad, el bienestar social, la educación y el judicial, además de fortalecer el desarrollo y liderazgo de la comunidad. Y,
3. Como posición ética propone que, las personas que consuman alcohol de forma peligrosa o dañina y los miembros de sus familias tienen derecho a tratamiento y asistencia.

PROBLEMA E HIPOTESIS

1. El planteo del problema se relacionó con la verificación de una importante asociación entre trastorno alcohólico y abuso físico conyugal en un servicio especializado de la ciudad de Ushuaia.
2. Fue un tipo de estudio de recapitulación. Ha buscado determinar en pacientes ingresados en un servicio publico la coexistencia de las dos enfermedades.
3. Hipótesis específicas de causa efecto:
 - a. La presencia de abuso físico se relaciona fuertemente con antecedentes de conducta alcohólica en alguno de los cónyuges.
 - b. El tratamiento de parejas violentas que no incluya la variable uso de alcohol tiende a recidivas de su objeto de atención.

- c. El tratamiento de parejas violentas integrado con el tratamiento de la adicción alcohólica tiene una evolución favorable.

4.4. RELEVANCIA DEL PROYECTO

La investigación sobre el consumo de alcohol y el abuso físico provee un conocimiento básico, requerido por las organizaciones de salud mundiales.

La 49a Asamblea Mundial de la Salud (40), reconociendo las graves consecuencias inmediatas y futuras a largo plazo que la violencia tiene para la salud y para el desarrollo psicológico y social de los individuos, las familias, las comunidades y los países; pide al Director General de la OMS, que, emprenda actividades de salud pública para abordar el problema de la violencia, con objeto de: promover investigaciones sobre la violencia dándoles prioridad entre las investigaciones de salud pública.

Por otra parte, en 1979, la Asamblea Mundial de la Salud (66), reconoció que los problemas relacionados con la ingesta de alcohol figuran entre los asuntos sanitarios de mayor relevancia en el planeta al considerarlo el causante directo de un alto porcentaje de homicidios, accidentes, divorcios, desempleo, suicidios, aprehensiones, enfermedades, muertes y pérdidas económicas.

En la Conferencia Europea Sobre Salud, Sociedad y Alcohol (65) se indica como beneficioso: asegurar el acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación eficaces, que cuenten con personal adecuadamente formado, para las personas con un consumo de alcohol peligroso o dañino y para los miembros de sus familias; Tanto como, potenciar la capacidad de la sociedad para dar respuesta a los problemas relacionados con el alcohol mediante la formación

de profesionales de diferentes sectores como la sanidad, el bienestar social, la educación y el judicial, además de fortalecer el desarrollo y liderazgo de la comunidad.

Esta investigación busca establecer una fuerte relación entre las dos enfermedades. La contribución práctica al campo médico y psicológico, se encuentra en la posibilidad de establecer un procedimiento clínico integral o secuencial para ambos desordenes.

4.5. El proyecto ha utilizado una metodología cualitativa de análisis de H.C.; de análisis cualitativo de la dinámica familiar de un representante de los cuatro grupos en estudio; y entrevistas a tres especialistas en la violencia y adicción a fin de denotar factores comunes de las psicoterapias.

También el proyecto utilizará metodología cuantitativa para evaluar el porcentaje de altas en las dos condiciones de tratamiento. Y se compararan las habilidades sociales adquiridas por los representantes de los cuatro grupos a través de la escala de asertividad siguiente:

ESCALA DE ASERTIVIDAD

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

CUESTIONARIO

l) Alguien me dice: "creo que eres una persona muy simpática".

a) no digo nada y me pongo colorado

b) digo: sí, creo que soy el mejor

c) digo: gracias

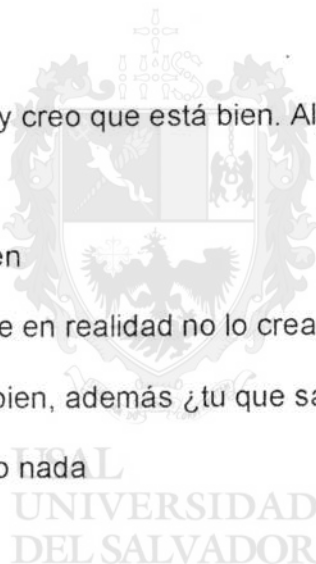
- d) digo: no, no soy tan simpático
- e) digo: gracias. es cierto que soy muy simpático

2) Alguien ha hecho algo que creo que está muy bien.

- a) me comporto como si no estuviera tan bien y digo no está mal
- b) digo: está bien pero he visto mejores que éste
- c) no digo nada
- d) digo: yo puedo hacerlo mejor
- e) digo: está muy bien

3) Estoy algo que me gusta y creo que está bien. Alguien me dice no me gusta.

- a) digo: pues te fastidias
- b) digo: yo creo que está bien
- c) digo: tienes razón, aunque en realidad no lo crea
- d) digo: creo que está muy bien, además ¿tu que sabes?
- e) me siento dolido y no digo nada



4) Me olvido de llevar algo que suponía debía llevar, y alguien me dice eres un desastre, no das una.

- a) digo: mira quien habla
- b) no diga nada
- c) digo: aquí el único desastre que hay eres tú
- d) digo: no soy un desastre solo porque se me haya olvidado algo. Un error lo comete cualquiera